

Imagen, Conocimiento y Experiencia de la Enfermedad de Alzheimer y Trastornos Afines

Juan Díez Nicolás, Rocío Fernández-Ballesteros García

INTRODUCCIÓN

Cada vez es más frecuente encontrar referencias a la enfermedad de Alzheimer, e incluso a las demencias, en general, en los medios de comunicación. Pero, aunque es cierto que se publican trabajos y reportajes relativamente bien informados sobre estas enfermedades, en secciones especializadas de algunas publicaciones escritas, la mayor parte de las referencias a estas enfermedades son poco precisas y menos informadoras. No obstante, y teniendo en cuenta el incremento del número de personas que se ven afectadas que no requieren necesariamente hospitalización pero sí precisan atención especializada e intensiva por parte de personal técnico y familiares, parecía necesario saber en qué medida la población española posee o no suficientes conocimientos como para detectar sus síntomas iniciales,

ponerles bajo vigilancia médica y, en su caso, proporcionarles los cuidados y atenciones necesarias.

El conocimiento que una determinada población tenga sobre una determinada enfermedad es esencial a la hora de su prevención, diagnóstico temprano y, por consiguiente, de su pronto tratamiento. En otras palabras, la información y el conocimiento adecuado sobre la enfermedad es de vital importancia para la salud pública. Por el contrario, si un determinado padecimiento está contaminado por falsas concepciones o, lo que es peor, si está catalogado como «incurable» —y, con probabilidad, produce una respuesta emocional negativa en las personas— los individuos tenderán a negar su existencia, tanto en sí mismo como en sus allegados¹.

¹ Buenos ejemplos de esto que decimos son la tuberculosis a lo largo de los primeros 50 años de este siglo o el cáncer hasta hace poco tiempo.

Pero, además, las demencias se ven enmascaradas porque sus primeras manifestaciones pueden ser confundidas con el declive normal del funcionamiento cognitivo fluido que ocurre con frecuencia en el ciclo de la vida². Así pues, falsas concepciones con respecto a la enfermedad pueden verse involucradas con falsas concepciones sobre la vejez (Fernández-Ballesteros, 1992).

Finalmente, la enfermedad tiene un primer perceptor: aquel que la padece. Pero son precisamente las demencias un conjunto de patologías asociadas a una disminución en la conciencia de enfermedad en el individuo que las padecen. Este hecho repercute en un diagnóstico tardío, por lo que se redobra la importancia del papel de los familiares en una detección precoz.

A pesar de la importancia que tienen estos aspectos sobre la enfermedad y que la literatura especializada sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias es de crecimiento exponencial (como lo demuestran, entre otras, las contribuciones a esta obra colectiva), se han podido encontrar muy escasos precedentes en la bibliografía sobre cuáles son los conocimientos y ex-

periencias personales que tiene la población sobre esta cuestión, y sobre cual es la imagen social de estas enfermedades.

Así, en una revisión realizada en las más comunes bases de literatura científica hemos encontrado, tan solo: dos referencias en SOCIOFILE (1974-1998: *social aptitudes y dementia*), 186 en PSYCHLIT (1994-1997: *aptitudes y dementia*), siete (1989-1993: *knowledge y dementia*), una (1989-1993: *opinión y dementia*), una (1989-1993: *public opinion, Alzheimer*).

Tal vez, lo más notable es que la mayor parte de los trabajos publicados son de carácter especulativo y los que presentan datos empíricos lo hacen sobre la relación de las actitudes o conocimientos del personal que se dedica al cuidado de los enfermos y a cómo aquellos influyen tanto en el cuidado como en la sobrecarga del cuidador.

Así pues, muy pocos trabajos se dedican a examinar a la población en cuando a sus imágenes, conocimientos o experiencias sobre la enfermedad de Alzheimer u otras demencias. De entre estos últimos, cabe destacar el trabajo de Chandra (1996), en el que presenta la importancia de considerar que los síntomas de la demencia sean reconocidos por la población y por los médicos generales como manifestaciones normales del envejecimiento.

Commissaris y colaboradores (1995) ponen de relieve la impor-

² Hoy en día, es bien conocido que ni todo el funcionamiento intelectual y ni todos los individuos declinan y que, además, es importante diferenciar el declive «normal» del deterioro «patológico» del funcionamiento cognitivo (por ejemplo, Fernández-Ballesteros, 1996).

tancia de la educación pública de la diferencia entre problemas de memoria y demencia. Finalmente, Steen (1992) establece las diferencias culturales existentes entre actitudes en torno a la demencia y el envejecimiento y cómo, también diferencialmente, influyen en el diagnóstico y, en líneas generales, sobre la psicogeriatría.

Con base en todos estos supuestos teóricos e investigaciones empíricas, nos pareció importante proceder a la investigación de la imagen, conocimientos y experiencia de la población española. Los objetivos que se plantearon en esta investigación han sido los siguientes:

1. Conocer que proporción de la población española mayor de 18 años tiene relación, en su entorno familiar, con alguna persona con la enfermedad de Alzheimer o con demencia, con el fin de saber qué experiencia tienen sobre estas enfermedades.
2. Establecer los conocimientos, generales y específicos, que sobre la enfermedad de Alzheimer³ tiene la población

española mayor de edad y cómo se han adquirido estos conocimientos.

3. Determinar cuál es la imagen que tiene la población española mayor de edad de las personas afectadas por la enfermedad de Alzheimer.

Conocer la opinión sobre quién debe asumir los gastos sanitarios y sociales provocados por la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

PARTICIPANTES

Los datos que se aportan aquí proceden de una investigación realizada sobre una muestra nacional de 1.207 personas, representativa de la población española de 18 y más años, distribuida proporcionalmente a la población de esa edad, residente en cada una de las 17 Comunidades Autónomas, y distribuida después proporcionalmente a la población en estratos de municipios según su tamaño. En cada estrato de municipios se seleccionaron los municipios concretos de forma totalmente aleatoria, hasta un total de 130, y dentro de cada municipio, también de forma aleatoria, se seleccionaron un cierto número de secciones electorales. La selección de los hogares se llevó a cabo mediante el sistema de rutas aleatorias dentro de cada sección electoral, y la selección final de los

³ Tras consultar a un panel de expertos, las preguntas sobre conocimientos e imagen han sido limitadas a la enfermedad de Alzheimer, dado que la población no parece tener conocimientos como para diferenciar entre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, así como por la popularidad que, en los últimos años, tiene esta enfermedad.

Tabla 1
% DE ENTREVISTADOS CON FAMILIAR PRÓXIMO CON «DEMENCIA»
O «ENFERMEDAD DE ALZHEIMER», POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	(1207)	12%	86	1
Sexo:				
Varones	(582)	11%	87	2
Mujeres	(625)	13%	86	1
Edad:				
18 a 29 años	(315)	13%	86	1
30 a 49 años	(411)	9%	90	1
50 a 64 años	(260)	17%	81	2
65 y más años	(221)	12%	86	2
Clase social subjetiva:				
Alta	(8)	12%	88	—
Media alta	(44)	16%	79	5
Media media	(708)	12%	87	1
Media baja	(356)	12%	87	1
Baja	(74)	12%	86	3
Ns	(9)	11%	89	—
Nc	(8)	—%	100	—
Status ocupacional del entrevistado:				
Alto	(91)	9%	88	3
Medio	(251)	13%	87	1
Bajo	(179)	12%	88	1
En paro	(95)	12%	87	1
Ama de casa	(288)	16%	83	1
Estudiante	(91)	5%	93	1
Jubilado	(204)	12%	86	2

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

entrevistados en cada hogar se hizo mediante el sistema de cuotas por sexo y edad. Las entrevistas se realizaron personalmente, cara a cara.

INSTRUMENTO

El cuestionario utilizado para poder dar respuesta a estos objetivos se adjunta como anexo a este capítulo (Anexo 1). En su confección se consultó con un panel de expertos.

RESULTADOS

En la tabla 1, se presenta el porcentaje de personas que informan tener un familiar próximo con demencia o con la enfermedad de Alzheimer. No ha constituido ninguna sorpresa descubrir que es muy reducida la proporción de españoles mayores de 18 años que tienen algún familiar próximo con algún tipo de demencia en general, o con la enfermedad de Alzheimer en particular, concretamente el 12%.

Apenas se aprecian diferencias significativas entre segmentos sociales en cuanto a la proporción de personas que dicen tener familiares con estas enfermedades, como parece lógico, pues se trata de una cuestión de hecho que no debería verse afectada por las características de los que contestan. Las variaciones no son en ningún caso excesivas, y en general deben atribuirse al reducido número de casos en algunas categorías (segmentos sociales). No obstante, el hecho de que las mujeres superen en dos puntos porcentuales a los hombres no parece un hecho casual ni atribuible a fluctuaciones basadas en el tamaño de las submuestras. Más bien parece indicar que las mujeres son más «conscientes» de esos hechos que afectan a sus familiares que los hombres, debido a que las mujeres suelen ser los miembros del grupo familiar que tienden a responsabilizarse de atender a los familiares enfermos, tanto a los del núcleo familiar propio como a los miembros de la familia en sentido amplio (padres, suegros, otros parientes). Esa sería también la posible explicación de que las amas de casa tengan familiares afectados por esta enfermedad en proporción algo mayor que otras categorías ocupacionales.

Por razones similares, la mayor proporción de entrevistados de 50 a 64 años que dicen tener familiares con este tipo de enfermedades podría deberse a que los padres de

estos entrevistados, si viven, posiblemente tengan más de 70 años, y por tanto tienen mayores posibilidades de estar afectados por algún tipo de demencia.

Por lo que se refiere al grado de conocimiento que informan tener, éste aparece en la tabla 2. El conocimiento que los entrevistados afirman tener sobre la enfermedad de Alzheimer es bajo en general, de manera que sólo un 4% afirma saber mucho sobre ella, y un 14% adicional afirma saber bastante.

Todas las investigaciones sociales sobre cualquier materia ponen de manifiesto que el grado de conocimiento sobre cualquier aspecto suele ser más alto entre las personas que tienen un mayor nivel educativo y, por tanto, suele encontrarse asimismo una relación muy fuerte (pero negativa) con la edad, ya que los más jóvenes han alcanzado niveles educativos más altos que las personas mayores. En el caso de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer se verifica que son mayores cuanto más alto es el nivel educativo de los entrevistados, hasta el punto de que los que dicen saber mucho o bastante sobre ella representan menos del 10% entre los que no han completado estudios primarios, pero son el 38% de los que tienen estudios universitarios.

Es evidente que lo que aquí se está midiendo es una apreciación subjetiva de los entrevistados sobre sus propios conocimientos, puesto que no se les ha sometido a ningún

Apenas se aprecian diferencias significativas entre segmentos sociales en cuanto a la proporción de personas que dicen tener familiares con estas enfermedades, como parece lógico, pues se trata de una cuestión de hecho que no debería verse afectada por las características de los que contestan. Las variaciones no son en ningún caso excesivas, y en general deben atribuirse al reducido número de casos en algunas categorías (segmentos sociales). No obstante, el hecho de que las mujeres superen en dos puntos porcentuales a los hombres no parece un hecho casual ni atribuible a fluctuaciones basadas en el tamaño de las submuestras. Más bien parece indicar que las mujeres son más «conscientes» de esos hechos que afectan a sus familiares que los hombres, debido a que las mujeres suelen ser los miembros del grupo familiar que tienden a responsabilizarse de atender a los familiares enfermos, tanto a los del núcleo familiar propio como a los miembros de la familia en sentido amplio (padres, suegros, otros parientes). Esa sería también la posible explicación de que las amas de casa tengan familiares afectados por esta enfermedad en proporción algo mayor que otras categorías ocupacionales.

Por razones similares, la mayor proporción de entrevistados de 50 a 64 años que dicen tener familiares con este tipo de enfermedades podría deberse a que los padres de

estos entrevistados, si viven, posiblemente tengan más de 70 años, y por tanto tienen mayores posibilidades de estar afectados por algún tipo de demencia.

Por lo que se refiere al grado de conocimiento que informan tener, éste aparece en la tabla 2. El conocimiento que los entrevistados afirman tener sobre la enfermedad de Alzheimer es bajo en general, de manera que sólo un 4% afirma saber mucho sobre ella, y un 14% adicional afirma saber bastante.

Todas las investigaciones sociales sobre cualquier materia ponen de manifiesto que el grado de conocimiento sobre cualquier aspecto suele ser más alto entre las personas que tienen un mayor nivel educativo y, por tanto, suele encontrarse asimismo una relación muy fuerte (pero negativa) con la edad, ya que los más jóvenes han alcanzado niveles educativos más altos que las personas mayores. En el caso de los conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer se verifica que son mayores cuanto más alto es el nivel educativo de los entrevistados, hasta el punto de que los que dicen saber mucho o bastante sobre ella representan menos del 10% entre los que no han completado estudios primarios, pero son el 38% de los que tienen estudios universitarios.

Es evidente que lo que aquí se está midiendo es una apreciación subjetiva de los entrevistados sobre sus propios conocimientos, puesto que no se les ha sometido a ningún

Tabla 2
**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
 POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

Marzo 2000	Total	Mucho	Bastante	Algo	Nada	Ns/Nc
Total	(1207)	4%	14	58	22	2
Sexo:						
Varones	(582)	2%	13	55	28	2
Mujeres	(625)	6%	15	60	17	2
Edad:						
18 a 29 años	(315)	3%	14	57	25	2
30 a 49 años	(411)	3%	15	66	15	1
50 a 64 años	(260)	5%	17	52	23	3
65 y más años	(221)	4%	11	50	32	2
Educación del entrevistado:						
No sabe leer	(19)	—%	5	21	69	5
Sabe leer	(141)	3%	8	42	44	3
Primarios	(244)	3%	12	55	26	4
EGB	(340)	3%	13	58	24	1
FP	(132)	4%	17	63	15	2
BUP	(115)	3%	14	68	14	—
PREU-COU	(66)	5%	20	68	8	—
Grado medio	(59)	7%	12	68	14	—
Universitarios	(89)	8%	30	62	—	—
Sin respuesta	(2)	—%	—	50	50	—
Status ocupacional del entrevistado:						
Alto	(91)	8%	22	60	7	3
Medio	(251)	1%	16	61	21	1
Bajo	(179)	3%	11	54	31	1
En paro	(95)	7%	18	48	25	2
Ama de casa	(288)	5%	15	61	16	3
Estudiante	(91)	3%	8	69	20	—
Jubilado	(204)	2%	11	52	33	1
Familiar con Alzheimer:						
Sí	(147)	15%	30	46	8	—
No	(1044)	2%	12	60	24	2

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

examen objetivo, pero es preciso reconocer que, aunque pueda haber algo de exageración en esa apreciación subjetiva de los propios conocimientos, puede aceptarse la relación causal directa con el nivel educativo, aunque el nivel de conocimientos requiera ser ajustado a la baja en todas las categorías.

Pero, por lo que respecta a la edad, no se observa la relación habitual de que los más jóvenes tengan (o digan tener) más conocimientos sobre la enfermedad que los de más edad. Por el contrario, los mayores conocimientos parecen encontrarse entre los de 50 a 64 años, que son también, como se ha

Tabla 3
FUENTE A TRAVÉS DE LA CUAL HA RECIBIDO ESOS CONOCIMIENTOS,
POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	1	2	3	4	5	6	7	8	Ns/Nc
Total	(220)	22%	15	26	12	11	11	1	4
Sexo:									
Varones	(90)	28%	14	27	8	10	11	-	1
Mujeres	(130)	17%	15	24	14	12	11	1	5
Edad:									
18 a 29 años	(52)	19%	17	33	6	8	13	-	4
30 a 49 años	(74)	7%	18	23	14	23	11	1	3
50 a 64 años	(58)	32%	13	22	14	3	12	-	3
65 y más años	(35)	39%	6	25	14	6	6	-	6
Familiar con Alzheimer:									
Sí	(67)	59%	4	13	13	6	3	-	1
No	(150)	5%	19	31	11	13	15	1	5

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. Base: conocen bastante o mucho.
2. Por familiares.
3. Leyendo revistas libros.
4. Por los medios de comunicación.

5. Conoce a personas con la enfermedad.

6. Conocimientos profesionales.
7. Por oídas, comentarios.
8. Otras respuestas.

señalado antes, quienes afirman tener, en mayor proporción que los de otros grupos de edad, familiares que padecen este tipo de enfermedad. Además, es muy probable que los jóvenes de 18 a 29 años estén menos interesados en saber sobre esa enfermedad, por tratarse de un tema que difícilmente puede afectarles personalmente, y tampoco familiarmente (pues sus padres estarán en torno a los 50-60 años).

En cuanto a la relación que se observa entre la percepción subjetiva de conocimientos sobre la enfermedad de Alzheimer y el status ocupacional, es evidente que los de status alto tienen un nivel educativo más alto que el conjunto de los entrevistados y ello explica que

tengan (o digan tener) más conocimientos sobre esta enfermedad. Pero las amas de casa, por las razones ya explicadas, tienen también un nivel de conocimientos superior al promedio, mientras que los estudiantes (que son al tiempo jóvenes) y los jubilados (cuyo nivel educativo es muy inferior) tienen un nivel de conocimientos inferior al promedio. Finalmente y, como parecía lógico esperar, los entrevistados que tienen algún familiar con Alzheimer tienen unos conocimientos sobre esa enfermedad tres veces superiores a los que no tienen familiares con esa enfermedad (Tabla 3).

A las personas que dijeron saber mucho o bastante sobre la enfermedad de Alzheimer se les preguntó por la fuente a través de la

Tabla 4
**SÍNTOMA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
 POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

Marzo 2000	Total	1	2	3	4	5	6	7	Otra	Ns/Nc
Total	(1207)	63%	8	27	15	26	5	11	10	23
Sexo:										
Varones	(582)	58%	6	26	13	23	5	10	9	28
Mujeres	(625)	67%	10	29	17	29	5	12	11	18
Edad:										
18 a 29 años	(315)	63%	7	28	17	25	5	11	8	23
30 a 49 años	(411)	70%	10	26	17	28	5	11	12	15
50 a 64 años	(260)	63%	9	28	14	29	4	12	11	26
65 y más años	(221)	50%	5	26	11	23	5	9	7	33
Educación del entrevistado:										
No sabe leer	(19)	26%	5	16	5	—	—	5	—	63
Sabe leer	(141)	41%	5	18	12	24	3	7	4	47
Primarios	(244)	58%	5	26	13	25	4	10	7	29
EGB	(340)	61%	7	23	14	22	4	9	12	25
FP	(132)	74%	9	31	11	29	5	11	13	10
BUP	(115)	70%	6	33	19	28	4	12	9	12
PREU-COU	(66)	83%	9	46	19	28	3	11	16	3
Grado medio	(59)	73%	12	27	22	37	8	14	10	10
Universitarios	(89)	81%	25	37	26	44	14	23	15	1
Sin respuesta	(2)	50%	—	—	—	50	—	50	—	50
Familiar con Alzheimer:										
Sí	(147)	81%	14	44	24	47	13	18	12	5
No	(1044)	61%	7	25	14	24	4	10	10	25
Grado de conocimiento:										
Mucho/Bastante	(220)	85%	18	44	24	41	9	23	17	1
Algo	(696)	76%	8	30	18	31	5	10	11	7
Nada/Ns/Nc	(291)	16%	1	7	2	4	2	3	2	75

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. Olvida lo que sucedió horas o días antes, pregunta muchas veces lo mismo.
2. No soluciona los problemas de la casa y del trabajo como antes.
3. No razona adecuadamente.

4. Se ha perdido en alguna ocasión.

5. No recuerda el nombre de las cosas o de las personas.

6. No es capaz de elegir su ropa.

7. Tiene problemas en el reconocimiento e identificación de objetos.

cual habían obtenido esos conocimientos (los resultados aparecen en la tabla 4), y aunque el número de casos es muy reducido, pues se trata sólo de un 18% de la muestra total, se puede comprobar que mayoritariamente las fuentes de información son los medios de comunicación y los familiares.

Debe subrayarse, sin embargo, que las mujeres han adquirido esos conocimientos a través del conocimiento de personas con esa enfermedad, en mayor medida que los hombres, como ya se había puesto de manifiesto antes, y que mientras los mayores de 50 años adquirieron esos conocimientos en mayor

medida relativa a través de familiares, los de 30 a 49 sobresalen por haber adquirido su conocimiento de la enfermedad a través de sus conocimientos profesionales. Naturalmente, más de dos tercios de las personas que tienen familiares con Alzheimer adquirieron sus conocimientos sobre esa enfermedad a través de familiares, mientras que los que saben mucho o bastante pero no tienen familiares con la enfermedad, adquirieron sus conocimientos a través de los medios de comunicación, por lecturas, o por comentarios que han oído a otras personas.

Con independencia de que los entrevistados afirmaran saber poco o mucho de la enfermedad de Alzheimer, se preguntó a todos si sabían cuales eran los síntomas principales de esta patología (mediante pregunta abierta, sin sugerir ninguna respuesta, y permitiendo mencionar más de un síntoma). Se pudo comprobar que alrededor de uno de cada cuatro españoles mayores de 18 años no saben decir ningún síntoma de esta enfermedad, proporción que, como era de esperar, es muy superior entre los que no tienen ni siquiera estudios primarios (uno de cada dos o dos de cada tres de esas personas no saben cuales son los síntomas de la enfermedad), entre los mayores de 65 años (uno de cada tres no sabe decir ningún síntoma), y entre los que afirman no saber mucho ni bastante sobre la enfermedad (tres

de cada cuatro no mencionan ningún síntoma).

Como se ha dicho, los entrevistados podían mencionar más de un síntoma de la enfermedad, lo que ha permitido observar que dos de cada tres entrevistados se refieren a que los enfermos de Alzheimer «olvidan lo que sucedió horas o días antes, y preguntan muchas veces lo mismo». Uno de cada cuatro entrevistados se refiere a que estos enfermos «no razonan adecuadamente», y una proporción similar señalan que «no recuerdan el nombre de las cosas o de las personas».

Coherentemente con lo que se ha señalado anteriormente, las mujeres mencionan cualquier síntoma en proporción mayor que los hombres, de manera que parecen confirmar su percepción subjetiva de que saben más que los hombres, anteriormente examinada. Los entrevistados de 30 a 64 años mencionan también cualquier síntoma en mayor proporción que los menores y mayores de esas edades. Y cuanto mayor es el nivel educativo de los entrevistados mayor es la proporción que menciona cada uno de los síntomas que se habían tomado en consideración. Además, debe subrayarse la muy superior proporción de entrevistados que mencionan cada uno de los síntomas, por parte de los que tienen familiares con Alzheimer y por parte de quienes afirman saber mucho o bastante sobre esa enfermedad, lo que confirma una

Tabla 5

CAUSAS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	Total	1	2	3	4	5	Otra	Ns/Nc
Total	(1207)	42%	19	1	2	7	6	43
Educación del entrevistado:								
No sabe leer	(19)	16%	—	—	—	—	—	84
Sabe leer	(141)	36%	9	—	1	6	3	58
Primarios	(244)	37%	15	1	2	10	4	52
EGB	(340)	41%	17	1	2	7	4	47
FP	(132)	43%	21	2	1	6	12	36
BUP	(115)	49%	21	1	—	11	13	29
PREU-COU	(66)	43%	29	5	3	6	6	28
Grado medio	(59)	54%	29	2	3	3	5	32
Universitarios	(89)	57%	39	3	7	8	10	18
Sin respuesta	(2)	—%	—	—	—	—	—	100
Familiar con Alzheimer:								
Sí	(147)	56%	32	2	4	11	9	21
No	(1044)	41%	17	1	2	7	6	46
Grado de conocimiento:								
Mucho/Bastante	(220)	54%	31	3	4	10	10	21
Algo	(696)	49%	22	1	2	9	6	35
Nada/Ns/Nc	(291)	18%	4	1	*	1	2	78

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. La edad.

2. Condiciones genéticas.

3. Depende de productos que están en el ambiente.

4. Se contrae por medio de virus.

5. Depende del estilo de vida.

vez más que la propia percepción subjetiva de los conocimientos sobre la enfermedad constituye una variable con gran valor explicativo-predictivo.

Cuando se preguntó, sin embargo, por las causas de la enfermedad de Alzheimer (mediante pregunta abierta, sin sugerir ninguna respuesta, y pudiendo mencionar más de una causa) —como se puede observar en la tabla 5— casi la mitad de los entrevistados no supieron qué contestar, aunque la inmensa mayoría de los que sí contestaron se refirieron a la edad y, en proporción muy inferior, a las condiciones genéticas.

En este caso apenas se han observado diferencias significativas de conocimientos entre hombres y mujeres, ni tampoco según la edad (aunque los de 30 a 64 años parecen mencionar las diferentes causas posibles en cierta mayor proporción que los más jóvenes o los de más edad). Pero el nivel educativo sigue siendo una variable que discrimina muy bien entre los que mencionan o no mencionan causas de esta enfermedad. Y, una vez más, los entrevistados que tienen algún familiar con la enfermedad de Alzheimer, y los que afirman saber mucho o bastante de ella, mencionan las

Tabla 6
FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER
POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	Total	1	2	3	4	Otra	Ns/Nc
Total	(1207)	47%	1	20	1	5	42
Educación del entrevistado:							
No sabe leer	(19)	26%	—	—	—	5	74
Sabe leer	(141)	38%	—	13	1	5	54
Primarios	(244)	43%	1	16	1	4	51
EGB	(340)	44%	1	13	1	4	48
FP	(132)	48%	4	23	1	8	35
BUP	(115)	56%	2	27	1	5	31
PREU-COU	(66)	57%	2	31	—	9	25
Grado medio	(59)	59%	2	32	2	2	31
Universitarios	(89)	66%	1	36	2	7	16
Sin respuesta	(2)	—%	—	—	—	—	50
Familiar con Alzheimer:							
Sí	(147)	64%	1	32	1	7	23
No	(1044)	45%	1	18	1	5	45
Grado de conocimiento:							
Mucho/Bastante	(220)	63%	2	29	1	5	23
Algo	(696)	53%	1	23	1	6	35
Nada/Ns/Nc	(291)	23%	1	4	*	2	74

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

- 1. La edad.
- 2. El sexo.

- 3. Los antecedentes familiares.
- 4. La educación.

diferentes causas como origen de esta enfermedad en proporción muy significativamente mayor que los demás.

Como se puede observar en la tabla 6, parece, sin embargo, que los entrevistados no diferenciaron bien entre las causas de la enfermedad de Alzheimer y los factores de riesgo por los que se les preguntó después, ya que al preguntarles por éstos (nuevamente mediante pregunta abierta, sin sugerir respuestas y pudiendo mencionar más de un factor de riesgo), la causa más mencionada, por casi la mitad de la muestra, es la edad,

seguida de los «antecedentes familiares», mencionados por una cuarta parte de la muestra. Como en el caso anterior, alrededor de la mitad de los entrevistados no mencionaron ningún factor de riesgo (y los que mencionaron alguno, se refirieron casi uno y medio por entrevistado, como promedio). Al igual que en el caso anterior, las variables más significativas y discriminantes son el nivel educativo de los entrevistados, así como el tener algún familiar con Alzheimer y el tener muchos o bastantes conocimientos sobre esa enfermedad.

Tabla 7
**OPINIÓN SOBRE SI LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SE PUEDE PREVENIR,
 POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

Marzo 2000	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	(1207)	24%	36	40
Educación del entrevistado:				
No sabe leer	(19)	5%	16	79
Sabe leer	(141)	16%	30	54
Primarios	(244)	13%	37	49
EGB	(340)	26%	32	42
FP	(132)	30%	40	30
BUP	(115)	25%	43	32
PREU-COU	(66)	32%	45	23
Grado medio	(59)	37%	31	32
Universitarios	(89)	43%	40	17
Sin respuesta	(2)	-%	100	-
Familiar con Alzheimer:				
Sí	(147)	27%	50	23
No	(1044)	24%	34	41
Grado de conocimiento:				
Mucho/Bastante	(220)	37%	45	18
Algo	(696)	26%	41	33
Nada/Ns/Nc	(291)	11%	17	71

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

Como se puede apreciar en la tabla 7, los españoles no parecen saber si la enfermedad de Alzheimer se puede prevenir o no, pues un 40% de los entrevistados no contesta a esta pregunta. Y entre los que contestan, predominan los que creen que no se puede prevenir (36%) sobre los que creen que sí se puede prevenir (24%). Nuevamente se puede comprobar que la proporción que no contesta a la pregunta es mucho mayor cuanto más bajo es el nivel educativo del entrevistado, y que esa proporción es doble entre los que no tienen familiares con Alzheimer que entre los que si tienen algún familiar con esa enfermedad.

En cualquier caso, y sea cual sea la proporción de los que contestan, parece evidente que hay un cierto consenso en que el Alzheimer no se puede prevenir, aunque entre los que tienen estudios universitarios de grado medio y los de grado superior predomina ligeramente la opinión de quienes creen que la enfermedad se puede prevenir. Coherentemente con este dato, se observa también que, aunque los que dicen saber mucho o bastante sobre la enfermedad también parecen inclinarse por la opinión de que no se puede prevenir, la diferencia relativa respecto a los que dicen que sí se puede prevenir es muy inferior a los que dicen tener sólo

Tabla 8
MANERAS COMO SE PUEDE PREVENIR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	1	2	3	4	5	Otra	Ns/Nc
Total	(296)	39%	25	15	12	8	24
Edad:							
18 a 29 años	(63)	36%	30	14	13	10	19
30 a 49 años	(125)	36%	29	15	15	11	24
50 a 64 años	(68)	45%	22	10	9	7	22
65 y más años	(39)	40%	12	23	8	-	35
Familiar con Alzheimer:							
Sí	(40)	30%	33	25	20	8	13
No	(253)	40%	24	13	10	8	26
Grado de conocimiento:							
Mucho/Bastante	(81)	38%	30	23	10	9	13
Algo	(181)	36%	26	13	14	9	26
Nada/Ns/Nc	(33)	54%	9	3	3	-	36

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

- 1. Base: piensan que se puede prevenir.
- 2. Medicación.

3. Activación mental.

4. Llevando una vida regular.

5. Viviendo en un ambiente sano.

algún conocimiento sobre la enfermedad. Pero, contrariamente a esta aparente relación entre el nivel educativo y de conocimientos y la creencia en que la enfermedad se puede prevenir, se observa que la diferencia relativa entre los que creen que la enfermedad no se puede prevenir y los que creen que sí se puede prevenir es mucho mayor, en términos relativos, entre los que tienen algún familiar con Alzheimer.

Tomando en consideración sólo a los entrevistados que piensan que el Alzheimer se puede prevenir (un 24% del total de entrevistados), se les preguntó (mediante pregunta abierta, sin sugerir ninguna respuesta y pudiendo mencionar más de una respuesta) por las maneras en que se puede prevenir la enfermedad.

Como puede observarse en la tabla 8, la mayoría de los que contestan mencionan la medicación en mayor medida que cualquier otro medio como forma de prevenir la enfermedad, con la única excepción de los que tienen algún familiar con la enfermedad de Alzheimer, que mencionan en una pequeña mayor proporción la activación mental. En general, la referencia a la medicación es más frecuente, en términos relativos, entre los mayores de 50 años, entre los que no tienen familiares con Alzheimer y entre los que dicen tener menos conocimientos sobre la enfermedad; mientras que los otros factores de prevención (en especial la activación mental y el vivir en un ambiente sano) son más mencionados, en términos relativos, por los

Tabla 9
**OPINIÓN SOBRE SI LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER SE PUEDE CURAR,
 POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS**

Marzo 2000	Total	Si	No	Ns/Nc
Total	(1207)	14%	51	35
Educación del entrevistado:				
No sabe leer	(19)	11%	10	79
Sabe leer	(141)	11%	40	49
Primarios	(244)	9%	50	41
EGB	(340)	15%	47	38
FP	(132)	13%	59	28
BUP	(115)	13%	63	24
PREU-COU	(66)	20%	57	23
Grado medio	(59)	18%	65	17
Universitarios	(89)	25%	57	18
Sin respuesta	(2)	50%	-	50
Familiar con Alzheimer:				
Sí	(147)	13%	70	17
No	(1044)	14%	49	37
Grado de conocimiento:				
Mucho/Bastante	(220)	18%	68	14
Algo	(696)	15%	58	27
Nada/Ns/Nc	(291)	10%	22	68

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

que tienen menos de 50 años, los que tienen familiares con Alzheimer y los que dicen saber mucho o bastante sobre la enfermedad.

Si sólo un 24% de los entrevistados opinaba que se podía prevenir la enfermedad de Alzheimer, la proporción que piensa que se puede curar es aún menor, un 14%. Como puede observarse en la Tabla 9, resulta curioso comprobar que la proporción que cree en la curación de esta enfermedad es mayor precisamente en los segmentos sociales que, según se ha podido comentar previamente, tienen menos conocimientos sobre esta enfermedad, tanto en su propia apreciación subjetiva como en

su verificación objetiva. Así, los hombres y los mayores creen que el Alzheimer se puede curar en proporción algo mayor que las mujeres y los de mediana edad. Comparando, en términos relativos, se comprueba también que los que tienen un nivel de estudios más bajo apenas opinan sobre esta cuestión, pero los que opinan se dividen en proporciones similares entre los que creen que sí se puede curar y los que no lo creen así, mientras que la diferencia (favorable por supuesto a la opinión de que no se puede curar) es creciente cuanto mayor es el nivel educativo del entrevistado. Además, esa diferencia es también

Tabla 10
MANERAS COMO SE PUEDE CURAR LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER,
POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	1	2	3	4	5	Otra	Ns/Nc
Total	(171)	54%	21	12	2	6	22
Familiar con Alzheimer:							
Sí	(19)	63%	32	11	5	5	-
No	(151)	53%	20	12	1	7	25
Grado de conocimiento:							
Mucho/Bastante	(40)	68%	37	15	-	2	2
Algo	(101)	48%	18	14	2	9	27
Nada/Ns/Nc	(29)	59%	10	3	3	3	34

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. Base: piensan que se puede curar.

2. Con fármacos.

3. Con manipulaciones genéticas.

4. Con estimulación cognitiva.

5. Con corrientes.

mucho mayor entre los que tienen algún familiar con la enfermedad de Alzheimer y entre los que dicen saber mucho o bastante sobre esa enfermedad.

A los pocos entrevistados que respondieron que la enfermedad de Alzheimer se puede curar (14% del total de entrevistados) se les preguntó por las maneras en que esta enfermedad se puede curar. Como puede observarse en la tabla 10, más de la mitad contestaron que a través de fármacos, en proporción muy inferior se mencionan las manipulaciones genéticas, y en proporción aún más baja la estimulación cognitiva, pero no se observan diferencias significativas entre distintos segmentos de entrevistados sobre esta cuestión.

Cuando se pidió a los entrevistados que dijeran cuál de un conjunto de afirmaciones sobre los enfermos de Alzheimer reflejaba

mejor su opinión sobre los que padecían esa enfermedad (Tabla 11), un tercio de los entrevistados no contesta a la pregunta y una proporción semejante afirma que «son conscientes de lo que les sucede y sufren por ello». Una quinta parte de los entrevistados, sin embargo, selecciona como frase que mejor refleja su manera de pensar es que «han de ser reclusas en instituciones especiales». En realidad, no se observan diferencias significativas entre entrevistados según su sexo o edad y ni siquiera según tengan o no algún familiar con Alzheimer o según tengan muchos o pocos conocimientos sobre la enfermedad, pues las aparentes diferencias se deben exclusivamente a la mayor o menor proporción de entrevistados en cada segmento social que opina o no opina sobre esta cuestión. Pero las diferencias relativas entre unas y otras frases son muy similares.

Tabla 11

FRASE QUE MEJOR REFLEJA SU OPINIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	Total	1	2	3	4	5	Ns/Nc
Total	(1207)	34%	9	16	20	12	33
Familiar con Alzheimer:							
Sí	(147)	36%	16	19	28	12	22
No	(1044)	34%	8	16	19	12	33
Grado de conocimiento:							
Mucho/Bastante	(220)	40%	13	23	26	13	14
Algo	(696)	39%	9	17	22	15	25
Nada/Ns/Nc	(291)	15%	4	9	9	5	65

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. Son conscientes de lo que les sucede y sufren.
2. Cometen actos agresivos y son peligrosos.

3. Han de ser incapacitadas.

4. Han de ser recluidas en instituciones especiales.

5. Son rechazadas por la sociedad y sus familias.

Finalmente, se preguntó la opinión de los entrevistados sobre quién debería asumir el gasto sanitario y social que produce la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Como puede apreciarse en la tabla 12, tres cuartas partes de los entrevistados opinan que debe ser la Seguridad Social quién asuma esos gastos, sin que se puedan observar diferencias entre segmentos sociales, ni siquiera entre los que tienen o no tienen familia-

res con esa enfermedad. Este resultado no es en absoluto sorprendente, como se ha indicado, pues varias otras investigaciones han puesto de manifiesto que los españoles esperan que sea el Estado (en este caso a través de la Seguridad Social) quien asuma la obligación de garantizar toda clase de servicios y prestaciones a los ciudadanos (Díez Nicolás, 1996). La idea del Estado de bienestar o del Estado protector se ha arraigado en

Tabla 12

OPINIÓN SOBRE QUIÉN DEBE ASUMIR EL GASTO SANITARIO Y SOCIAL QUE PRODUCE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, POR CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Marzo 2000	Total	1	2	3	4	Ns/Nc
Total	(1207)	1%	73	17	2	6
Familiar con Alzheimer:						
Sí	(147)	2%	74	21	3	1
No	(1044)	1%	73	16	2	7

Fuente: Archivo de datos de ASEP.

1. El enfermo o su familia.
2. La Seguridad Social.

3. El enfermo y su familia y la SS.

4. Un seguro especial de incapacidad.

la sociedad española con una gran firmeza e intensidad a lo largo de los últimos veinte años, y la enfermedad de Alzheimer no podía ser una excepción.

CONCLUSIONES Y RETOS

- En forma acorde a las tasas de prevalencia e incidencia de las demencias, tan sólo un 10% de la sociedad española mayor de 18 años informa tener algún familiar próximo con la enfermedad de Alzheimer u otros tipo de demencia.
- Los conocimientos existentes sobre la enfermedad de Alzheimer que dicen tener las personas mayores de 18 años son relativamente escasos: tan solo un 18% informan tener «mucha» o «bastante» información sobre la enfermedad. Los conocimientos que se informan tener son mayores en función de si se tiene algún familiar con esta enfermedad así como en función de tener un alta escolaridad o un alto estatus ocupacional. Los vehículos de transmisión de estos conocimientos son los medios de comunicación social, los familiares y las lecturas son, por ese orden, la fuente más común de conocimiento sobre estos trastornos.
- Los conocimientos sobre las manifestaciones de la enfermedad de Alzheimer que presenta la muestra total (solo un 23% no contestó a la pregunta correspondiente) son bastante acertados ya que en frecuencia decreciente se informa sobre: olvidar lo que sucedió horas o días antes, preguntar muchas veces lo mismo, no razonar adecuadamente y no recordar el nombre de cosas o de personas.
- Por lo que se refiere a la exactitud de las causas de la enfermedad de aquellos que informan tenerlos, ésta es muy relativa ya que cuatro de cada diez personas establece como causa la edad, aunque dos de cada diez afirman que existen condiciones genéticas en esta enfermedad. En todo caso, hay que señalar que de entre los que creen tener conocimientos cuatro de cada diez no contestan o informan no saber. En iguales proporciones se sitúan los factores de riesgo.
- Por lo que se refiere a la posibilidad de prevención, dos de cada diez personas (que informan tener conocimientos) consideran que la enfermedad de Alzheimer se puede prevenir aunque, aproximadamente, tres de cada diez piensan que no se puede prevenir. Los que consideran

que se pueden prevenir, dan como las mejores vías de prevención la medicación y la actividad mental.

- La mayor parte de los consultados consideran que la enfermedad de Alzheimer no se puede curar. Esta opinión es más frecuente cuanto mayor educación, experiencia sobre la enfermedad (tener un familiar con la enfermedad) y grado de conocimiento se tiene. Por lo que se refiere a aquellos que consideran que se puede curar, la vía curativa que se considera más efectiva es la de los fármacos, mediante manipulaciones genéticas y mediante estimulación cognitiva.
- Por lo que se refiere a la imagen que se tiene sobre las personas con la enfermedad de Alzheimer, el mayor porcentaje piensa que «son conscientes de lo que les sucede y sufren» (34%) y en segundo lugar que «han de ser recluidas en instituciones especiales» (20%). Muy escaso número de respondientes consideran que «cometen actos agresivos» o que «son rechazadas por la sociedad y sus familias».
- Finalmente, el gasto socio-sanitario que produce la enfermedad de Alzheimer y otras demencias debe ser asumido por el Estado (siete de cada

diez personas piensan así) y, aproximadamente, solo dos de cada diez piensan que debe ser compartido por el Estado y la familia.

Estos resultados parecen sugerir, por tanto, la necesidad de llevar a cabo una amplia campaña de información sobre la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. Resulta altamente preocupante comprobar el escaso porcentaje de población que informa tener conocimientos y la confusión que existen entre envejecimiento y demencia. No obstante, también es cierto que las personas que informan ser conocedoras, parece que cuentan con adecuados conocimientos sobre las manifestaciones con las que se detecta estos trastornos, así como de las formas de tratamiento.

Con vistas a plantearse nuevas formas de financiación de políticas y programas para la atención socio-sanitaria de las personas afectas de la enfermedad de Alzheimer y trastornos afines, debe ser tenida en cuenta la visión de la población, en cuanto a quién habrá de afrontar el gasto que se deriva de estas patologías. Campañas divulgativas sobre quién sufraga la atención pública, programas sobre relaciones intergeneracionales, han de ser llevadas a cabo antes de implantar cualquier seguro de incapacidad u otra cualquier medida que recaiga solo sobre el individuo y/o su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Commissaris CJ, Verhey FR, Ponds RW y col.
«Public education about forgetfulness and dementia: importance and effects». *Patient Education and Counseling*, 1995; 24: 109-115.
- Díez Nicolás J. «La realidad social en España 1994-1995». Madrid: CIRES, Fundaciones BBV, Caja Madrid y BBK, 1996.
- Fernández-Ballesteros R. «Mitos y realidades en torno a la vejez y la salud». Barcelona: SG Editores, 1992.
- Fernández-Ballesteros R. «Psicología del envejecimiento. Crecimiento y declive». Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 1996.
- Steen B. «Psychosocial and cultural aspects of dementia: a European Perspective». En: Bergener M (De). *Aging and mental disorders*. Nueva York: Springer Pub, 1992.

Anexo 1

CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA ENCUESTA A UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

P.1 ¿Tiene Vd. algún familiar próximo (abuelos, padres, tíos, hermanos, etc.) con diagnóstico de «demencia» o con «enfermedad de Alzheimer»?

- Sí No NS/NC

P.2 ¿Me podría decir qué conoce Vd. de la enfermedad de Alzheimer?

- Mucho Bastante Algo Nada NS/NC

(Sólo a los que conocen bastante o mucho, respuestas 3-4 en P.2)

P.3 ¿Cómo ha recibido Vd. esos conocimientos?

Base: Conocen bastante o mucho

- Por familiares Leyendo revistas, libros Por los medios de comunicación (radio, TV)
 Conoce a personas con la enfermedad Conocimientos profesionales/es médico/es geriatra
 Por oídas, comentarios, conversaciones, referencias Otras respuestas NS/NC

(A todos)

P.4 ¿Sabría Vd. decirme los síntomas que suelen tener las personas con enfermedad de Alzheimer?
(No sugerir)

- Olvida lo que sucedió horas o días antes, pregunta muchas veces lo mismo
 No soluciona los problemas de la casa y del trabajo como antes No razona adecuadamente
 Se ha perdido en alguna ocasión No recuerda el nombre de las cosas o de las personas
 No es capaz de elegir su ropa Tiene problemas en el reconocimiento e identificación de objetos
 Otra ¿Cuál? NS/NC

P.5 En su opinión, ¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Alzheimer?
(No sugerir)

- La edad Condiciones genéticas: se hereda
 Depende de productos que están en el ambiente, como el aluminio
 Se contrae por medio de virus o bacterias
 Depende de la vida que se haya llevado, del estilo de vida
 Otra ¿Cuál? NS/NC

P.6 ¿Cuáles cree Vd. que son los factores de riesgo (que pueden predisponer a tener estas enfermedades) de la enfermedad de Alzheimer?
(No sugerir)

- La edad El sexo Los antecedentes familiares La educación
 Otra ¿Cuál? NS/NC

P.7 ¿Piensa Vd. que la enfermedad de Alzheimer se puede prevenir?

- Sí No NS/NC

(Sólo a los que piensan que se puede prevenir, respuesta 1 en P.7)

P.8 ¿De que manera se puede prevenir la enfermedad de Alzheimer?
(No sugerir)

Base: piensan que se puede prevenir

- Medicación: fármacos activadores del SNC Activación mental
 Levando una vida regular Viviendo en un ambiente sano
 Otra ¿Cuál? NS/NC

(A todos)

P.9 ¿Cree que la enfermedad de Alzheimer se pueden curar?

- Sí No NS/NC

Anexo 1 (continuación)

CUESTIONARIO UTILIZADO PARA LA ENCUESTA A UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

(Sólo a los que piensan que se puede curar, respuesta 1 en P.9)

P.10 ¿De qué manera se puede curar la enfermedad de Alzheimer?
(No sugerir)

Base: piensan que se puede curar

- Con fármacos Con manipulaciones genéticas
 Con estimulación cognitiva Con corrientes
 Otra ¿Cuál? NS/NC

(A todos)

P.11 ¿Podría Vd. decirme cuál(es) de las siguientes frases refleja mejor su opinión de las personas con enfermedad de Alzheimer?

- Son conscientes de lo que les sucede y sufren Cometen actos agresivos y son peligrosas
 Han de ser incapacitadas Han de ser recluidas en instituciones especiales
 Son rechazadas por la sociedad y sus familias NS/NC

P.12 ¿Quién cree Vd. que debe asumir el gasto tanto sanitario como social que produce la enfermedad de Alzheimer y otras demencias?

- El enfermo o su familia La Seguridad Social
 Compartidos por el enfermo y su familia y la SS Un seguro especial de incapacidad
 NS/NC

D1. Sexo:

- Varón Mujer

D2. Edad:

- 18 a 29 años 30 a 49 años 50 a 64 años 65 y más

D3. Estado Civil:

- Soltero/a Casado/a Viviendo en pareja
 Separado/a Divorciado/a Viudo/a

D4. Número de miembros del hogar/familia:

- Uno Dos Tres Cuatro Cinco
 Seis Siete Ocho o más Ns/Nc

D5. Educación del entrevistado: ¿cuál es el nivel educativo alcanzado por Vd.?:

- Menos de estudios primarios, no sabe leer Menos de estudios primarios, sabe leer
 Estudios primarios completos, certificado escolar Bachiller elemental-EGB (Graduado escolar)
 Formación Profesional Bachiller Superior-BUP PREU-COU
 Estudios de Grado Medio (Escuela Universitaria) Universitarios o Técnicos de Grado Superior
 Sin respuesta

P.13 ¿Podría decirme los ingresos mensuales que por todos los conceptos entran en su hogar?

Fijese bien que no interesa que se diga la cantidad, sino el numero correspondiente al tramo en el cual estan comprendidos (tarjeta de ingresos)

- Hasta 50.000 pesetas: 2 De 50.001 a 75.000 pesetas: 7
 De 75.001 a 100.000 pesetas: 10 De 100.001 a 150.000 pesetas: 20
 De 150.001 a 200.000 pesetas: 18 De 200.001 a 275.000 pesetas: 8
 De 275.001 a 350.000 pesetas: 4 De 350.001 a 500.000 pesetas: 3
 Más de 500.000 pesetas: 1 NC: 27